

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ
Αθήνα, 22 Μαΐου 2007

**Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνήγορου του Πολίτη
για την ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών**

Ο Συνήγορος του Πολίτη Γιώργος Καμίνης υπέβαλε στις 21 Μαΐου στον Πρωθυπουργό και στην Πρόεδρο της Βουλής και κοινοποίησε στον καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Έκθεση (άρθρο 3 παρ. 5 του Ν. 3094/2003), με θέμα

**«Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνήγορου του Πολίτη για την Ακούσια
Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών»**

Αντικείμενο της έκθεσης είναι η διερεύνηση των προβλημάτων που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή των άρθρων 95-100 του Ν. 2071/1992 («Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας») που αφορούν τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας ψυχικά ασθενών. Ειδικότερα, η έκθεση προσπαθεί να διερευνήσει κατά πόσον προστατεύονται τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, τα οποία κατοχυρώνει ο εν λόγω νόμος.

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει κατ' επανάληψη δεχθεί αναφορές πολιτών σχετικά με θέματα που ανακύπτουν κατά τη διαδικασία του ακούσιου εγκλεισμού ψυχικά ασθενών. Για τη συλλογή του προς έρευνα υλικού, πραγματοποιήθηκε σειρά επισκέψεων κλιμακίου του ΣτΠ στο Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών. Με τη συνεργασία των διοικητών των δύο νοσοκομείων και των αρμοδίων υπαλλήλων έγινε συλλογή υλικού με τυχαία επιλογή 89 φακέλων ασθενών και των δύο φύλων που είχαν εισαχθεί αναγκαστικά για νοσηλεία, κατά την τελευταία διετία (πρωτογενείς πηγές). Συνολικά, η εξαγωγή των συμπερασμάτων της έκθεσης στηρίχθηκε σε 179 αναγκαστικούς εγκλεισμούς που διενεργήθηκαν μετά την έναρξη ισχύος του Ν. 2071/1992.

Διερευνήθηκαν τα εξής θέματα:

- 1) Το περιεχόμενο των ιατρικών γνωματεύσεων που απαιτούνται,
- 2) Η μεταφορά των ασθενών από την αστυνομία,
- 3) Η τήρηση των προβλεπόμενων προθεσμιών,
- 4) Η ενημέρωση των ασθενών,
- 5) Ο δικαστικός έλεγχος του εγκλεισμού και η παράσταση του ασθενούς στη δίκη,
- 6) Η διάρκεια παραμονής των ασθενών στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο,

7) Η δικαστική απόφαση.

Πραγματοποιήθηκε στατιστική διερεύνηση του δείγματος και διαπιστώθηκε ότι δεν προκύπτει στην πράξη ο δικαστικός έλεγχος του εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών, ως εκ τούτου, δεν επιτυγχάνεται η βασική επιδίωξη του Ν. 2071/92 που επιτάσσει και προϋποθέτει ως βασική εγγύηση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών την ύπαρξη δικαστικού ελέγχου.

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι:

1) Οι ψυχίατροι ως «οιωνεί πραγματογνώμονες» πρέπει να αιτιολογούν πλήρως και επαρκώς την κρίση τους, ώστε να καταστεί δυνατή η ορθή άσκηση των αρμοδιοτήτων του εισαγγελέα για την ακούσια νοσηλεία. Σε μεγάλο ποσοστό οι γνωματεύσεις δεν περιέχουν ένα σκεπτικό με αιτιολογικές και ψυχοδυναμικές υποθέσεις που αποτυπώνουν την εκτίμηση της ψυχικής κατάστασης του προσώπου, του οποίου η εξέταση ζητήθηκε από τον εισαγγελέα. Από το κείμενο των γνωματεύσεων δεν προκύπτει εξατομικευμένη εκτίμηση για το αν ο ασθενής είναι ικανός να κρίνει για την κατάσταση της υγείας του και για το αν η έλλειψη νοσηλείας μπορεί να επιδεινώσει την κατάστασή του όπως απαιτεί ο νόμος. Συνεπώς, **δεν καλύπτεται η απαίτηση του νόμου για αιτιολογημένες γνωματεύσεις**. Ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει τις ελλείψεις στην αιτιολογία των γνωματεύσεων και τονίζει ότι η αιτιολογία εξασφαλίζει ουσιαστικά την προστασία των ψυχικά ασθενών.

2) Σε ποσοστό 97% **η μεταφορά των ασθενών έγινε από την αστυνομία και όχι από το ΕΚΑΒ**. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει την αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων ως «δυνάμει επικίνδυνων προσώπων» και όχι ασθενών.

3) **Δεν προκύπτει με βεβαιότητα ότι οι ασθενείς ενημερώθηκαν επαρκώς «για τα δικαιώματά τους και ειδικότερα το δικαίωμά τους να ασκήσουν ένδικο μέσο»**, όπως ο νόμος επιτάσσει.

4) Ενώ σε ποσοστό 94% βρέθηκε εισαγγελική εντολή για εγκλεισμό, στις μισές περίπου περιπτώσεις των εξετασθέντων φακέλων δεν βρέθηκε κλήση για δίκη και σε ποσοστό 84% περίπου δεν βρέθηκε δικαστική απόφαση περί εγκλεισμού. Επιπλέον, διαπιστώθηκε και επιβεβαιώθηκε στατιστικά η υπέρβαση του χρονικού διαστήματος των 10 ημερών που ορίζει ο νόμος. Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν παραστάθηκε στη δίκη ο ασθενής. Το διατακτικό των δικαστικών αποφάσεων στηρίχθηκε στις αρχικές συνοπτικές γνωματεύσεις που έγιναν κατά την εισαγωγή του ασθενούς. Δεν βρέθηκε νεότερη γνωμάτευση – εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς ακόμη και σε περιπτώσεις που ο εγκλεισμός είχε πολύ μεγάλη διάρκεια. Σε

αρκετές περιπτώσεις το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της συνεδρίασης και της δημοσίευσης της δικαστικής απόφασης υπερβαίνει τον ένα μήνα.

5) Τέλος, το γεγονός ότι δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης δικαστικής απόφασης και της διάρκειας ακούσιου εγκλεισμού, σημαίνει ότι στην πράξη αναιρείται η βασική επιδίωξη του Ν. 2071/92, δηλαδή ο δικαστικός έλεγχος του ακούσιου εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών.

Ο Συνήγορος του Πολίτη προτείνει:

1) Να θεσμοθετηθεί άμεση τακτική συνεργασία και να συντονισθούν οι αρμόδιες υπηρεσίες των Υπουργείων Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Η συνεργασία δεν πρέπει να καθιερωθεί μόνο σε επιτελικό επίπεδο, αλλά είναι απαραίτητη η αλληλοενημέρωση των εμπλεκόμενων οργάνων και λειτουργιών σε επίπεδο νοσοκομείων, εισαγγελικών και λοιπών δικαστικών αρχών.

2) Συνεχή ενημέρωση και επιμόρφωση των ψυχιάτρων για την ανάγκη πληρότητας στην αιτιολογία των ιατρικών γνωματεύσεων και βελτίωση των εντύπων με προτυπωμένες αναλυτικές οδηγίες και παραδείγματα .

3) Τη δημιουργία Προγραμμάτων Παρέμβασης στην Κρίση, δηλαδή εξειδικευμένων μονάδων άμεσης αντιμετώπισης των επικίνδυνων ψυχικά ασθενών.

4) Την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, δηλαδή της εξωνοσοκομειακής και σε μεγάλο βαθμό προληπτικής φροντίδας των ψυχικά ασθενών. Στην πράξη η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας ασκείται από τους Ψυχιατρικούς Τομείς των Γενικών Νοσοκομείων και τα εξωτερικά ιατρεία των ψυχιατρείων, τα οποία βέβαια, δεν αποτελούν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Η περιορισμένη κάλυψη των αναγκών στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στρέφει αναπόφευκτα τις οικογένειες και τους αρρώστους στις ψυχιατρικές κλινικές. Έτσι εξηγείται γιατί στην Ελλάδα ο ακούσιος εγκλεισμός κινείται μεταξύ του 40-50% των εισαγωγών ενώ στα κράτη μέλη της ΕΕ δεν ξεπερνά το 7-8%.

5) Τη διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας στην παροχή φροντίδας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας.

6) Την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών στήριξης των οικογενειών των ψυχικά πασχόντων, καθώς και τη δημιουργία προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και αγωγής υγείας στην κοινότητα.